

**Universidades Lusíada**

Canha, Lúcia Maria Neto  
Simões, Maria Celeste Rocha  
Matos, Margarida Gaspar de, 1956-  
Owens, Laura

**Autodeterminação e qualidade de vida : qual o papel das características individuais?**

<http://hdl.handle.net/11067/5014>  
<https://doi.org/10.34628/d28w-g417>

**Metadados**

**Data de Publicação**

2015

**Resumo**

Os alunos com necessidades educativas especiais encontram maiores dificuldades na sua transição para a vida adulta do que os seus pares. Promover a autodeterminação de estudantes com necessidades especiais é uma das melhores práticas durante o período de transição para a vida adulta, que tem mostrado evidências de impacto positivo a longo termo. Este estudo analisa a relação entre o autorrelato de 168 jovens com deficiência acerca do seu nível de autodeterminação e os fatores de ordem individual...

Pupils with special educational needs have greater difficulties in their transition to adulthood than their peers. Promote self-determination of students with special needs is one of the best practices during the transition to adulthood that has shown evidence of positive long-term impact. This study examines the relationship between self-reports of 168 young people with disabilities about their level of self-determination and individual factors (i.e., gender, age and type of disability), as wel...

**Palavras Chave**

Jovens com deficiência - Psicologia, Auto-estima na adolescência

**Tipo**

article

**Revisão de Pares**

Não

**Coleções**

[ULL-IPCE] RPCA, v. 06, n. 2 (Julho-Dezembro 2015)

Esta página foi gerada automaticamente em 2023-05-05T02:08:12Z com informação proveniente do Repositório

# **AUTODETERMINAÇÃO E QUALIDADE DE VIDA:** **QUAL O PAPEL DAS CARACTERÍSTICAS INDIVIDUAIS?**

**Lúcia Maria N. Canha, Celeste Simões e Margarida Gaspar de Matos**  
*Faculdade de Motricidade Humana/Universidade Técnica de Lisboa*

**Laura Owens**  
*University of Wisconsin Milwaukee, Exceptional Education Department*

**Resumo:** Os alunos com necessidades educativas especiais encontram maiores dificuldades na sua transição para a vida adulta do que os seus pares. Promover a autodeterminação de estudantes com necessidades especiais é uma das melhores práticas durante o período de transição para a vida adulta, que tem mostrado evidências de impacto positivo a longo termo. Este estudo analisa a relação entre o autorrelato de 168 jovens com deficiência acerca do seu nível de autodeterminação e os fatores de ordem individual (isto é, género, idade e tipo de deficiência), assim como com as perceções da qualidade de vida. A qualidade de vida relacionou-se positiva e significativamente com a autodeterminação. Foram encontradas diferenças significativas em função do género em relação à qualidade de vida mas não em relação à autodeterminação. Os jovens com deficiência intelectual apresentaram valores de autodeterminação significativamente mais baixos que os jovens com deficiência física. O tipo de deficiência, a qualidade de vida e o ter ou não ter planos futuros surgiram como preditores da autodeterminação. De entre as componentes da autodeterminação, a capacidade de resolução de problemas e assumir comportamentos de escolha surgiram como pertinentes no estabelecimento de metas futuras. Os resultados são discutidos e são apresentadas implicações dos resultados para futuras pesquisas e práticas sobre o desenvolvimento de competências relacionadas com a transição.

**Palavras-Chave:** Autodeterminação; Deficiência; Qualidade de vida; transição para a vida adulta.

**Abstract:** Pupils with special educational needs have greater difficulties in their transition to adulthood than their peers. Promote self-determination of students with special needs is one of the best practices during the transition to adulthood that has shown evidence of positive long-term impact. This study examines the relationship between self-reports of 168 young people with disabilities about their level of self-determination and individual factors (i.e., gender, age and type of disability), as well as the perceptions of quality of life. The quality of life was positively and significantly related with self-determination. Significant differences by gender were found in relation to the quality of life but not in relation to self-determination. Youth with intellectual disabilities showed significantly lower values of self-determination than youth with physical disabilities. The type of disability, quality of life and having or not having future plans emerged as predictors of self-determination. Among the components of self-determination, the ability to solve problems and take choice behaviors emerged as relevant in establishing future goals. The results are discussed and implications for future research and practice on transition related skills development are presented.

**Key-words:** Self-determination; Disability; Quality of life; Transition to adulthood.

## Introdução

Geralmente, os alunos com necessidades educativas especiais encontram maiores dificuldades na sua transição para a vida adulta do que os seus pares. Uma das razões apontadas para estas dificuldades, é o facto de não terem sido preparados de forma adequada durante o seu percurso educativo para se tornarem jovens autodeterminados (Wehmeyer & Schalock, 2001). Nesse sentido, promover a autodeterminação de estudantes com necessidades educativas especiais, tem-se tornado em alguns países uma das melhores práticas durante o período de transição para a vida adulta, mostrando um impacto positivo a longo termo (por exemplo, Field & Hoffman, 2012; Lindstrom, Doren, & Miesch, 2011; Test & Cease-Cook, 2012). Os alunos que saem da escola com níveis de autodeterminação mais elevados alcançam melhores vidas em adultos, incluindo melhor empregos, vida independente e inclusão comunitária (Wehmeyer & Palmer, 2003; Wehmeyer & Schwartz, 1997).

O objectivo final do comportamento autodeterminado, assim como do processo de transição, é alcançar qualidade de vida (QV) (Halpern, 1993). De fato, os conceitos de qualidade de vida e autodeterminação estão teoricamente ligados, e há evidência empírica sobre a importância da autodeterminação para melhorar a QV (Lachapelle et al., 2005; Schalock, 2004; Wehmeyer, 1996a). Na definição de QV no contexto da deficiência proposta por Schalock (2004), a autodeterminação é um dos seus oito principais domínios: bem-estar emocional, relacionamento interpessoal, bem-estar material, o desenvolvimento pessoal, bem-estar físico, a autodeterminação, inclusão social e direitos. Acerca desta relação, Wehmeyer e Schalock (2001) referem que as pessoas autodeterminadas fazem mais as coisas acontecerem, fazem-no para alcançar um fim específico, e estes fins ou mudanças melhoram a sua QV.

Neste enquadramento, o presente estudo irá examinar a relação entre a QV e a autodeterminação num grupo de jovens e jovens adultos com deficiência em formação profissional, assim como assim como o modo como a autodeterminação varia em função de factores como o género, a idade e o tipo de deficiência.

### *Autodeterminação o que é?*

Wehmeyer (2006) desenvolveu o *modelo funcional da autodeterminação*, segundo o qual os comportamentos autodeterminados são identificados na função em que servem os indivíduos. Neste enquadramento conceptual, a autodeterminação refere-se a “agir como primeiro agente causal na própria vida, e a fazer escolhas e tomar decisões em relação à própria qualidade de vida” (p. 117). A noção de agente causal (“*causal agency*”) é central nesta perspetiva. Basicamente significa que é o indivíduo que faz as coisas acontecerem na sua vida, isto é, mais do que causar uma ação, implica que o indivíduo aja de forma a causar um efeito para conseguir um determinado fim, ou para causar ou criar uma mudança. Segundo Wehmeyer, um

comportamento autodeterminado é caracterizado por arcar quatro características essenciais: (a) o indivíduo age de forma autónoma; (b) os comportamentos são autorregulados; (c) a pessoa inicia e responde aos eventos com *empowerment* psicológico; (d) a pessoa age com percepção de si (*self-realizing*) (Wehmeyer & Field, 2007). O termo características essenciais, implica que as ações individuais devem refletir em certo grau cada uma destas quatro características: cada uma é necessária mas não suficiente para um comportamento autodeterminado.

Segundo o *modelo funcional da autodeterminação*, a idade, a oportunidade, a capacidade e as circunstâncias podem ter impacto no grau em que estas características estão presentes. Quanto à idade, observa-se que o desenvolvimento da autodeterminação é um processo que ocorre ao longo da vida (Palmer, 2010), que se constrói à medida que as crianças e os adolescentes vão adquirindo aptidões, e desenvolvem atitudes, que as habilitam a tornarem-se agentes causais nas suas próprias vidas. Estas atitudes e habilidades são os chamados elementos componentes da autodeterminação propostos por Wehmeyer e Field (2007): aptidão para fazer escolhas, aptidões de tomada de decisão, aptidões de resolução de problemas, aptidões de estabelecimento e consecução de objetivos, aptidões de autorregulação/autogestão, aptidões de autorrepresentação e liderança, percepções positivas de controlo, eficácia, e expectativas de resultados, autoconsciência e autoconhecimento. É através do desenvolvimento destas componentes que emergem as características essenciais da autodeterminação.

No que se refere às oportunidades e capacidades, estes são dois fatores que estão fortemente relacionados, significando que nem o proporcionar oportunidades, nem o desenvolvimento de aptidões é suficiente por si para promover a autodeterminação dos adolescentes e jovens com deficiência (Carter, Uane, Pierson, & Glaeser, 2006). Ter o direito e o poder para ser autodeterminado, significa ter a liberdade (oportunidade) para usar os recursos pessoais (capacidade) para conseguir os fins desejados na vida, fins que são consistentes com os próprios interesses e necessidades, e expressos numa comunidade que os respeita (Mithaug, 1998). Neste sentido, a autodeterminação ocorre sempre num contexto social sendo que tanto fatores individuais como ambientais podem potenciar ou limitar a expressão de um comportamento autodeterminado. É da contribuição dos fatores individuais que falaremos de seguida.

### *Fatores individuais na predição da autodeterminação*

Estudos que analisam a contribuição dos fatores individuais no comportamento autodeterminado de pessoas com deficiência têm ligado as competências de autodeterminação (por exemplo, resolução de problemas e aptidão para fazer escolhas) a oportunidades para fazer essas escolhas, comportamentos positivos e maiores valores de QI, a uma expressão positiva de comportamento autodeterminado (Stancliffe, Abery, & Smith, 2000; Wehmeyer & Garner, 2003). Dar oportunidades para melhorar a capacidade de jovens e jovens adultos

expressarem as suas preferências e fazerem escolhas, parece estar associado com resultados positivos de vária ordem no processo de transição. Por exemplo, proporcionar oportunidade de fazer escolhas é eficaz na redução de problemas de comportamento (Shogren, Faggella-Luby, Bae, & Wehmeyer, 2004), e no rendimento académico (von Mizener & Williams, 2009). No entanto, a deficiência e as mudanças associadas às limitações são condições que afetam a habilidade da pessoa adotar opções autodeterminadas (Schalock, 2004). Neste sentido, Sparks e Debra (2012) recomendam que a capacidade de fazer escolhas seja ensinada, sendo que a instrução direta desta aptidão equipa os estudantes com ferramentas para um maior controlo sobre as suas vidas. Por outro lado, o conceito de *escolha* é uma componente da autodeterminação que se encontra também incluída na abordagem à qualidade de vida. Por exemplo, Brown e Brown (2009) consideram a escolha um aspeto fundamental da qualidade de vida, uma vez que a escolha é a manifestação externa dos desejos pessoais de um indivíduo, e o sentido da vida que ele ou ela desejam tomar. A escolha coloca o controlo nas mãos do indivíduo, podendo promover o desenvolvimento da sua autoimagem e comportamento. Mesmo nos casos de indivíduos com deficiências mais significativas, quando as escolhas e as oportunidades são limitadas, alguns aspetos da vida podem ser sempre autodirigidos no sentido da qualidade de vida desejada (Wehmeyer, 1996a).

O estabelecimento de objetivos é outra componente da autodeterminação que pode ser especialmente difícil para jovens com deficiência. Muitas vezes estes jovens não tem autoconfiança, sentem que não têm sido bem-sucedidos, por exemplo dentro do sistema de educativo (Croke & Thompson, 2011), não se sentindo por isso motivados para estabelecer objetivos para as suas vidas. No entanto, a capacidade de estabelecer objetivos futuros tem mostrado ser uma aptidão muito importante com implicações no futuro das pessoas com deficiência. Num estudo de *follow-up*, Powers et al. (2012) verificaram que ensinar a estabelecer objetivos e resolver problemas com o fim de ajudar a estabelecer metas valorizados pelo próprio, e desenvolver um plano de transição individualizado, trazia resultados positivos a longo termo no que diz respeito aos valores da autodeterminação, qualidade de vida e utilização de serviços de transição comunitários.

Outros estudos falam do impacto da **idade** na autodeterminação. Por exemplo, parece que para adultos com deficiência intelectual a idade não prevê o estatuto de autodeterminado (Wehmeyer & Garner, 2003), embora na adolescência pareça haver uma tendência para a autodeterminação aumentar com a idade (Wehmeyer, 1996b). Em relação ao **género**, existem estudos contraditórios. Por exemplo, Shogren et al. (2007) com uma amostra americana e Nota, Ferrari, Soresi, e Wehmeyer (2007) com uma amostra italiana, verificaram que o género tinha influência na autodeterminação, isto é, as mulheres a tenderem a ter valores mais elevados de autodeterminação. Contudo, esta influência não foi encontrada em outros estudos que se preocuparam com a mesma análise (por exemplo, Wehmeyer & Garner, 2003).

Embora escassas, existem algumas evidências na variação dos valores da autodeterminação em função do **tipo de deficiência**. Shogren et al. (2007) verificaram que entre vários grupos de adolescentes e jovens com diferentes tipos de deficiência - incluindo vários níveis de deficiência intelectual, dificuldades de aprendizagem e outros problemas de saúde - eram os participantes com deficiência intelectual ligeira ou com problemas de saúde que tinham valores de autodeterminação superiores. Embora este estudo leve a aferir que as diferenças encontradas dependem do nível de limitação cognitiva, esta relação não é simples. No estudo de Shogren et al. (2007) os adolescentes e jovens com mais limitações cognitivas estavam também menos tempo em situações inclusivas (quer em termos de educação quer em termos de tempo passado com pares sem deficiência), e os professores percecionavam diferentes níveis de capacidade para os seus alunos serem autodeterminados baseando-se no seu nível de inteligência, o que segundo estes autores pode ter influência no número de oportunidades para expressar e treinar o comportamento autodeterminado, assim como no apoio e condições oferecidas para desenvolver esta capacidade. Estes resultados revelam que tanto a capacidade (QI) como fatores ambientais (a oportunidade) podem interagir e ter implicações em termos dos resultados alcançados.

De facto, os estudos têm vindo a mostrar uma relação entre a autodeterminação e o nível de inteligência medida pelo **QI** (Stancliffe et al., 2000; Wehmeyer & Garner, 2003), mas esta relação não é linear. Wehmeyer, Kelchner, e Richards (1996), por exemplo, verificaram que existiam diferenças significativas entre estudantes sem deficiência e estudantes com dificuldades de aprendizagem ou deficiência intelectual, nos valores totais da autodeterminação: os estudantes sem deficiência intelectual obtiveram os valores mais altos, e os estudantes com deficiência intelectual os valores mais baixos. Wehmeyer e Garner (2003) mediram a autodeterminação numa amostra de 301 jovens adultos com deficiência (média de idades de 39 anos), e verificaram que as pessoas com deficiência intelectual mais severa tinham valores de autodeterminação menores que os seus pares com deficiência intelectual mais ligeira, ou sem deficiência intelectual. Também encontraram uma correlação positiva entre o nível de QI e a autodeterminação, no entanto esta correlação era fraca. Através de análises de regressão dos preditores da autodeterminação, estes autores verificaram que só a oportunidade de escolha - de entre quatro variáveis incluindo o QI - é que previa a pertença ao grupo de maiores níveis de autodeterminação. Dado este conjunto de resultados, Wehmeyer e Garner chamam a atenção, tal como Shogren et al., para a questão das expectativas e oportunidades serem mais baixas para as pessoas com mais limitações cognitivas. Em outro estudo Carter, Uane, Pierson, e Glaeser (2006) compararam estudantes com perturbações emocionais (N=39) e dificuldades de aprendizagem (N=46) quanto à autodeterminação e à capacidade e oportunidade para ser autodeterminado. A avaliação da autodeterminação foi realizada pelos próprios alunos e também pelos professores e pais. Os resultados mostraram diferenças entre os dois grupos: tanto pais como professores cotaram a capacidade para serem autodeterminados dos



adolescentes com perturbações emocionais inferior aos alunos com dificuldades de aprendizagem. Mais uma vez neste estudo também o ambiente mostra ter influência nestes resultados. Os alunos com perturbações emocionais referiram terem apenas oportunidades esporádicas na escola e em casa para expressarem comportamentos autodeterminados. Concluindo, parece que embora a capacidade intelectual, tal com é medida pelo nível de QI, contribua para a autodeterminação, outros fatores, incluindo a oportunidade de escolha e o suporte do envolvimento, parecem ser também muito importantes.

### *Propósito do estudo*

Foi até aqui relatada a importância que a autodeterminação assume na qualidade de vida e no processo de transição para a vida adulta dos jovens com deficiência, e foram apresentadas algumas evidências acerca das implicações das características individuais no comportamento autodeterminado. Em Portugal existem poucos estudos de avaliação da autodeterminação em jovens com deficiências (Cunha, 2010; Silva, 2012), e os que existem não estudam a relações com as características individuais. Tentando colmatar algumas destas lacunas, o propósito deste estudo é analisar a relação entre o autorrelato dos jovens acerca do seu nível de autodeterminação e os fatores de ordem individual (isto é, género, idade e tipo de deficiência), e as perceções da qualidade de vida em alunos com deficiência que frequentam Formação Profissional em ambiente institucionalizado em Portugal.

Assim, e na sequência da ligação entre a autodeterminação e a QV, quer do ponto de vista conceptual, quer pelas evidências empíricas existentes na literatura internacional, o **primeiro objetivo** deste trabalho pretende confirmar esta relação numa amostra de pessoas com deficiência em Portugal. Por outro lado, o estudo do impacto dos fatores individuais na autodeterminação tem obtido resultados contraditórios, sugerindo a necessidade de mais estudos neste âmbito (Shogren et al., 2007; Wehmeyer & Abery, 2013). É com este propósito, que o **segundo objetivo** deste trabalho explora o grau em que as variáveis pessoais (isto é, idade e género) têm impacto no autorrelato dos jovens nas várias componentes da autodeterminação e na qualidade de vida. Para além da idade e do género, existem estudos que mostram que o tipo de deficiência pode levar a diferentes níveis nos valores da autodeterminação, tal como ela é relatada pelos próprios estudantes (Lipkowitz & Mithaug, 2003; Michael L. Wehmeyer, 1996; Shogren et al., 2007). Contudo, fora da pesquisa da deficiência intelectual, há pouca informação sobre o impacto do tipo de deficiência no nível de autodeterminação dos alunos (Shogren et al., 2007). Neste enquadramento, o **terceiro objetivo** procura entender qual a relação do tipo de deficiência (deficiência intelectual e deficiência física) nos fatores da autodeterminação e na QV. Visto que o estabelecimento de objetivos futuros é uma componente importante do comportamento autodeterminado, e também uma aptidão essencial no processo de planeamento da transição, o **quarto objetivo**



pretende analisar de que forma os participantes que têm objetivos de trabalho futuros se diferenciam na QV e na autodeterminação, comparados com os jovens que não tem qualquer objetivo a este nível. Finalmente, o **quinto objetivo** pretende averiguar quais, de todas as variáveis estudadas, as que têm valor preditivo na autodeterminação.

## Método

### *Procedimentos*

Este estudo foi conduzido em Portugal com uma amostra de conveniência de jovens e jovens adultos com deficiência. Os participantes foram recrutados de doze instituições ligadas à deficiência e localizadas nas 5 regiões de Portugal Continental e ilha da Madeira. Quatro dessas instituições eram vocacionadas para dar apoio a jovens e adultos com deficiência intelectual, e sete tinham como principal foco o apoio a pessoas com deficiências a nível físico. Cinco instituições estavam localizadas numa grande área metropolitana representando cerca de um terço dos participantes (30,4%). Os restantes participantes pertenciam a instituições localizadas em cidades de média dimensão (60,2%) e áreas rurais (9,6%).

Foram contactadas vinte instituições por carta dirigidas aos seus presidentes, seguidas de um contato telefónico para tirar eventuais dúvidas e motivar para a participação no estudo. Nesta abordagem inicial foram explicados os objetivos do estudo, o instrumento usado e as características dos participantes (isto é, leitores com idades iguais ou superiores aos 15 anos), e condições requeridas para o estudo (isto é, uma sala para aplicação de questionários a grupos de pequena dimensão de cada vez, a presença de uma pessoa de suporte da própria instituição). Algumas das instituições contactadas não tinham participantes com as características requeridas pelo que só participaram doze das vinte instituições contactadas.

### *Participantes*

Este estudo inclui 168 indivíduos com deficiência com idades entre os 15 e 39 anos ( $M=21,5$ ), que frequentam formação profissional nas doze instituições participantes. Quanto ao género, a amostra inclui mais homens (63,1%) que mulheres. As médias de idades entre homens ( $M=21,2$ ) e mulheres ( $M=22,2$ ) não difere significativamente;  $t(165)=-1,18$ ,  $p = .266$ . A distribuição pelas diferentes regiões do país é a seguinte: Algarve (5,4%), Alentejo (8,3%), Lisboa Vale do Tejo (11,3%), Centro (22,7%), Norte (19%), Madeira (30,4%). Na Tabela 1 é apresentada a distribuição dos participantes por intervalos de idade, escolaridade e tipo de deficiência.

Em relação à constituição das faixas etárias, o primeiro intervalo de idades inclui adolescentes antes de atingir a maioridade, dos 15 aos 17 anos, período de tempo em que o processo de transição para a vida adulta deve ocorrer. A segunda faixa de idades abrange a fase que Levinson chama de “*primeira transição para*

*adulto*" (18-21), isto é, quando os jovens deixam a adolescência e fazem as primeiras escolhas para a vida futura. O terceiro período coincide com a fase nomeada por Levinson de "*entrada no mundo adulto*" (22-27), e ocorre quando os jovens fazem escolhas iniciais em aspetos como o amor, ocupação, amizade, valores e estilo de vida. O quarto período (28-32) coincide com fase de Levinson "*transição dos 30*" (28-32) e abrange as idades que em Portugal as jovens mulheres (28 anos), e os jovens homens (30 anos), geralmente saem de casa dos pais, de acordo com o barómetro Eurostat (Eurostat, 2009). O último intervalo refere-se às idades nas quais viver de uma forma independente é a norma (33-39).

No geral podemos concluir que a amostra caracteriza-se por ter quase dois terços dos participantes na faixa etária dos 15 aos 21 anos, três quartos tem entre o 5º e o 9º ano de escolaridade. Quanto ao tipo de deficiência, a grande maioria apresenta deficiência intelectual (cerca de dois terços) e deficiência física (um quinto).

**Tabela 1.** Caracterização dos participantes quanto à idade, escolaridade e tipo de deficiência.

	N	%
Idade em anos		
Intervalos		
15-17	46	(27,4%)
18-21	62	(36,9%)
22-27	32	(19,0%)
28-32	17	(10,1%)
33-39	11	(6,5%)
Total	168	(100%)
Escolaridade		
1º – 4º	10	(6,1%)
5º – 9º	122	(74,8%)
10º – 12º	29	(17,8%)
Superior	2	(1,2%)
Total	163	(100%)
Deficiência		
Intelectual	104	(64,6%)
Física	32	(19,9%)
PEC	14	(8,7%)
Sensorial	3	(1,9%)
DA	4	(2,5%)
Outra	4	(3,5%)
Total	161	(100%)

Nota. PEC = Psicológica, emocional e comportamental; DA = Dificuldades de Aprendizagem.

### *Instrumentos*

De seguida são apresentados os dois instrumentos de autorresposta utilizados neste estudo: a escala da qualidade de vida (YQOL-S) e a escala da autodeterminação (ARC).

**Qualidade-de-Vida (YQOL-S).** A qualidade de vida foi medida através da Youth Quality of Life Instrument - Surveillance Version (YQOL-S) (Topolski, Edwards, & Patrick, 2002; Topolski et al., 2001). Os itens desta escala foram selecionados de uma versão de investigação mais alargada (YQOL-Research) com 41 itens. A YQOL-S inclui 10 itens (por exemplo, “estou satisfeito com a vida que tenho”), cada um dos quais é cotado pelos respondentes numa escala de 11 pontos variando de 0 = *nada verdade* a 10 = *completamente verdade*. Este instrumento foi traduzido para o Português obedecendo aos procedimentos do Manual de Validação Linguística deste instrumento (Patrick, Skalicky, & Edwards).

O teste do alfa de *Cronbach* foi utilizado para avaliar a consistência interna da escala da QV. O item “Sinto-me sozinho na vida” foi eliminado por melhorar o valor da consistência interna da escala. Após a retirada do item, a escala YQOL-S apresentou um bom índice de consistência interna ( $\alpha = .85$ ).

**Autodeterminação (ARC).** As componentes da autodeterminação foram avaliadas através da escala ARC da autodeterminação (Wehmeyer & Kelchner, 1995). É uma escala de autorresposta desenhada para adolescentes e adultos com deficiências. A ARC consiste em 72 itens que pretendem avaliar a autodeterminação medindo a capacidade individual nas quatro características essenciais identificadas por Wehmeyer, Kelchner, e Richards (1996): a *autonomia* (mede o comportamento de Escolha e Independência), de *autorregulação* (mede Resolução de Problemas Interpessoais e Estabelecimento de Objetivos), *empowerment psicológico* (mede o locus de controlo interno, a autoeficácia e as expectativas de resultados), e a percepção de si (mede o autoconhecimento e a autoconsciência).

A escala da *autonomia* inclui 32 itens que avaliam a independência individual e o grau em que cada um age com base nas suas crenças pessoais, valores, interesses, e habilidades. Pontuações mais altas significam níveis de autonomia mais elevados. Em relação à escala de autonomia, ela é conceptualizada por Wehmeyer (1995) como refletindo dois tipos de resultados: agir independentemente e agir com base nas preferências, crenças, valores e habilidades (referido aqui como o subdomínio da *Escolha*). No subdomínio da *Independência* os participantes no estudo responderam a questões relacionadas com cuidados pessoais, funções relacionadas com a família, e interações com o envolvimento. O subdomínio do comportamento de *Escolha* está compartilhado em ações em quatro áreas: (1) Recreação e Lazer, (2) Interação e Envolvimento Comunitário; (3) Caminhos a seguir Após a Escola; e (4) Expressão Pessoal.

A escala da *autorregulação* consiste em dois subdomínios: (a) resolução de problemas interpessoais e (b) estabelecimento de objetivos. As seis questões

incluídas na secção da *resolução de problemas* interpessoais envolvem histórias hipotéticas, em relação às quais o respondente identifica qual a melhor solução para o problema exposto na história de forma a atingir determinado fim. As respostas são pontuadas de 0 a 2 conforme a sua potencialidade em termos de resolver o problema com o fim que é indicado. Um exemplo de uma história é: "Tu ouves um amigo a falar de uma nova vaga de emprego numa livraria local. Tu gostas muito de livros e queres um emprego. Tu decides que queres trabalhar na livraria." No subdomínio do *estabelecimento de objetivos* é pedido ao participante para identificar um objetivo em cada uma das três principais áreas da transição - nas áreas do emprego, habitação e transportes - e que de seguida listem os passos que necessitam para alcançar esses objetivos. Os pontos são acumulados dependendo da presença de objetivo e o número de passos identificados para alcançar esse fim. Se a resposta for "eu ainda não pensei nisso" a cotação é "0". Em cada questão são possíveis 3 pontos, dependendo do número de passos apontados para alcançar o objetivo pretendido.

A escala do *empowerment psicológico* contem 16 itens que solicitam ao respondente que escolha entre cada conjunto de duas afirmações qual a que melhor o descreve (por exemplo, "Eu posso tomar as minhas próprias decisões" ou "As outras pessoas tomam as decisões por mim"). Respostas que refletem *empowerment* psicológico - por exemplo, crenças nas suas capacidades, perceções de controlo e expectativas de sucesso - são cotadas com 1. Respostas que não refletem estas capacidades são cotadas com 0.

A última secção da ARC, a escala da *auto-percepção* contem 15 itens que medem componentes da auto-percepção tais como a autoconsciência, autoaceitação, autoconfiança e autoestima (por exemplo, "É melhor sermos nós próprios do que sermos populares"). As respostas são cotadas de 0 ou 1 dependendo da direção da resposta. Isto é, respostas que refletem uma autoconsciência e um autoconhecimento positivos são cotadas com 1, e as respostas que não refletem estas componentes são cotadas com zero.

A escala da ARC total (ARC-T) apresenta índices de consistência interna entre o excelente e o aceitável. Assim, o alfa de Cronbach apresentado pela escala da *Autonomia* é excelente ( $\alpha = .90$ ), pela escala de *Autorregulação* é bom ( $\alpha = .85$ ), e as escalas de *Empowerment Psicológico* ( $\alpha = .72$ ) e *auto-percepção* ( $\alpha = .74$ ) apresentam índices de consistência interna razoáveis. ". De acordo com Wehmeyer (1995) os valores mais baixos apresentados pelos últimos dois domínios - *Empowerment Psicológico* e *auto-percepção* - representam um resultado usual e expectável para medidas que avaliam crenças e perceções. Ainda em relação à escala de *auto-percepção*, o valor de alfa foi obtido após a eliminação dos seguintes três itens: "Posso zangar-me com pessoas de quem gosto"; "Tenho medo de fazer mal as coisas"; "Eu sinto que há muitas coisas que eu não sou capaz de fazer".

### *Procedimentos estatísticos*

Para efeitos da análise e tratamento dos dados, os questionários foram transferidos para uma base de dados no programa IBM SPSS Statistics 19. Os testes estatísticos utilizados foram: Coeficiente de correlação de *Pearson*; Teste-t de Student; análise de variância - One-Way ANOVA; Regressão múltipla; e Qui-quadrado. Quando utilizado o teste One-Way ANOVA, foi também calculado o tamanho do efeito através do *eta squared*. No geral o *tamanho do efeito* descreve o quanto da variância total da variável dependente é previsível a partir do conhecimento dos níveis da variável independente (Pallant, 2007). Segundo Cohen (1988) os valores para o *eta squared* podem variar de 0 a 1 (.01= efeito pequeno; .06= efeito moderado; e .14= efeito grande).

Antes destas análises, e em relação à ARC, foi usado o método *Optimal Scaling*. A opção por este método deveu-se ao reduzido número de categorias das subescalas da ARC. De acordo com Bentler e Chou (1987 cit. in Byrne, 2006) os métodos contínuos podem ser usados com variáveis ordinais e nominais quando a opções de resposta das variáveis tem quatro ou mais categorias. Todas as subescalas da ARC têm menos de quatro opções de resposta, com exceção da escala da autonomia que tem exatamente quatro categorias. Por uma questão de coerência, o método *Optimal Scaling* foi usado em todas as escalas (para maiores detalhes acerca deste método ver Simões, Batista-Foguet, Matos, & Calmeiro, 2008).

## **Resultados**

### *Relação entre a Qualidade de Vida e a Autodeterminação*

As correlações entre a QV e as medidas da autodeterminação foram calculadas através do coeficiente de correlação de *Pearson* (ver Tabela 2). O coeficiente de correlação entre a escala de autodeterminação total (ARC-T) e a escala da QV revela a existência de uma correlação positiva e significativa. Isto é, quanto melhor a perceção de QV, maiores os níveis de autodeterminação relatados pelos participantes ( $r=.33$ ;  $N=168$ ;  $p=.000$ ). Analisando separadamente a relação das várias componentes da autodeterminação com a QV (ver Tabela 5), verifica-se que a QV está significativamente e positivamente relacionada com as duas subescalas da autonomia (A-I e A-E), com o *empowerment* psicológico (EPW) e com a auto-percepção (AP). A associação mais forte encontra-se entre a QV e a auto-percepção; a relação da QV com as restantes escalas é fraca. Não existem relações significativas da QV com as duas subescalas da autorregulação: resolução de problemas (RP) e estabelecimento de objetivos (EO).

**Tabela 2.** Associação da QV com as componentes da autodeterminação

	A-I	A-E	ARG-RP	ARG.-EO	EWP	AP
QV	.27**	.27**	-.061	-.031	.19*	.35**

\*\*  $p < .001$ \*  $p < .05$ 

QV (Qualidade-de-Vida); A-I (Autonomia - Independência); A-E (Autonomia - Escolha); ARG-RP (Autorregulação - Resolução de Problemas); ARG.-EO (Autorregulação - Estabelecimento de Objetivos); EWP (*Empowerment* Psicológico), AP (auto-percepção).

*Impacto das características individuais: a idade e o género*

Na Tabela 3 são apresentadas as diferenças entre géneros para as escalas da QV, ARC-T e subescalas da ARC, assim como os respetivos valores do alfa de Cronbach. Foi utilizado o teste One-Way ANOVA para averiguar o impacto do género nos níveis da QV e da autodeterminação. Os resultados do teste mostram um impacto do género nos níveis da QV: a média das cotações da qualidade de vida nos homens ( $M=7.8$ ,  $SD=1.60$ ) é significativamente superior à encontrada para as mulheres ( $M = 7.1$ ,  $SD = 1.75$ ).

Não foram encontradas diferenças significativas entre o género masculino e feminino em relação à escala total da autodeterminação (ARC-T) nem em relação às suas várias subescalas. Nas subescalas da ARC, os subdomínios contidos nas escalas da autonomia e da autorregulação foram analisados separadamente. Em relação à escala da Autonomia são utilizadas as duas seguintes subescalas: *Comportamento de Escolha* (A-E) e *Independência* (A-I). Relativamente à escala da Autorregulação são utilizadas a subescala de *Resolução de Problemas* (ARG-RP) e a subescala *Estabelecimento de Objetivos* (ARG-EO).

**Tabela 3.** Valores do alfa de Cronbach e diferenças entre géneros para as escalas da QV e ARC

Escalas	$\alpha$	Género		F	$\eta^2$
		Masculino	Feminino		
QV	.85	7.9 (.16)	7.1 (.23)	7.57**	.04
ARC - T		.52 (2.1)	2.1 (3.2)	.19	.00
Autonomia					
A-I	.75	-.46 (.51)	1.2 (.74)	3.63	.02
A-E	.87	.61 (1.1)	-.73 (1.4)	.53	.00
Autorregulação					

Escala	$\alpha$	Género		F	$\eta^2$
		Masculino	Feminino		
ARG-RP	.88	-.09 (.45)	-.70 (.62)	1.07	.01
ARG-EO	.63	.06 (.23)	.39 (.30)	.78	.00
EPW	.72	.34 (.63)	1.0 (.92)		
AP	.74	.06 (.58)	-.49 (.81)		

Nota. \*\*=  $\leq .01$ . Os desvios padrão surgem entre parêntesis abaixo das médias.

QV (Qualidade-de-Vida); A-I (Autonomia - Independência); A-E (Autonomia - Escolha); ARG-RP (Autorregulação - Resolução de Problemas); ARG.-EO (Autorregulação - Estabelecimento de Objetivos); EPW (*Empowerment* Psicológico), AP (Auto-percepção).

O teste One-Way ANOVA foi utilizado de novo para verificar a existência de diferenças significativas nos valores da escala ARC-T em relação aos vários intervalos de idade referidos na Tabela 1. Os resultados do teste indicam a não existência de diferenças significativas com a idade nos valores da autodeterminação,  $F(4,160) = .774, p = .543$ . Também não foi verificado o efeito da idade na QV,  $F(4, 160) = 1.11, p = .34$ .

#### *Impacto do Tipo de Deficiência na Autodeterminação e na Qualidade de Vida*

Para a análise das diferenças segundo o tipo de deficiência, optou-se por ter em consideração apenas dois grupos de tipos de deficiência: a deficiência intelectual ( $N=104$ ) e a deficiência física ( $N=32$ ). Esta opção prende-se com o fato destes serem os dois grupos mais representativos: o número de participantes nos outros grupos de deficiência é reduzido, e demasiado heterogéneo, para eventualmente ser agrupado numa categoria "outros". A média de idades entre estes dois grupos difere significativamente [ $t(132) = -7.11, p = .000$ ]: a média de idades dos jovens com deficiência intelectual ( $M = 20.1$ , intervalo de idades: 15 a 36 anos,  $SD=4.7$ ) é significativamente inferior à encontrada nos jovens com deficiências físicas ( $M=27.6$ , intervalo de idades: 19 a 39 anos,  $SD=6.4$ ). A percentagem de rapazes e raparigas nos dois grupos não difere significativamente  $\chi^2(1, N = 136) = 0.50, p = 0.82$ .

Analizando estes dois grupos em relação à QV, através do teste One-way ANOVA, verifica-se a não existência de diferenças significativas (ver Tabela 4): a média dos valores da QV nos participantes com deficiência intelectual ( $M=7.6$ ,  $SD=1.7$ ) não difere da média obtida com o grupo de participantes com deficiência física ( $M=7.4$ ,  $SD=1.5$ ).



**Tabela 4.** Valores das escalas da QV e ARC por tipo de deficiência.

Escalas	Tipo de Deficiência			$\eta^2$
	Intelectual	Física	F	
QV	7.6 (1.7)	7.4 (1.5)	.43	.00
ARC - T	-3.5 (22.7)	14.1 (19.1)	15.74***	.11
Autonomia				
A-I	-.11 (5.6)	.59 (5.0)	.38	.00
A-E	-1.5 (10.8)	4.0 (11.3)	6.11*	.04
Autorregulação				
ARG-RP	-.46 (4.7)	2.3 (4.2)	8.69**	.06
ARG-EO	-.03 (2.3)	.76 (2.4)	2.85	.02
EPW	-.34 (7.3)	4.2 (3.8)	11.50***	.08
AP	-1.2 (6.8)	2.2 (4.3)	7.07**	.05

Nota. \* =  $p \leq .05$ , \*\*  $p \leq .01$ , \*\*\* $p \leq .001$ . Os valores do desvio padrão surgem entre parêntesis abaixo das médias.

Existem no entanto diferenças significativas em relação à escala total da autodeterminação (ARC-T): os jovens com deficiência física ( $M=14.1$ ,  $SD=19$ ) têm uma média de valores de comportamento autodeterminado superior à encontrada para os jovens com deficiência intelectual ( $M = -3.53$ ,  $SD = 23$ ). Quando analisadas as diversas subescalas separadamente, verifica-se que os jovens com deficiência intelectual apresentam valores significativamente inferiores nas subescalas da autodeterminação quando comparados com o grupo de jovens com deficiências físicas, com exceção das escalas A-I e ARG-EO. O tamanho do efeito calculado utilizando o *eta squared* é moderado nas escalas ARG-RP (.06) e EPW (.08) e pequeno nas escalas A-E (.05) e AP (.05).

*Ter ou não ter planos futuros: relação com a autodeterminação e a qualidade de vida*

Tentando perceber o impacto das variáveis estudadas no estabelecimento de objetivos, os participantes foram divididos em dois grupos. A formação destes dois grupos foi levada a cabo com base na resposta à seguinte pergunta da escala da autorregulação: “Onde queres trabalhar daqui a 5 anos. Os participantes que responderam “Ainda não pensei nisso” fazem parte do grupo que não tem planos futuros, e os restantes participantes que apontaram um objetivo foram agrupados num segundo grupo. O número de participantes que têm planos

futuros ( $N=94$ ) representa 56% da amostra total, e os restantes pertencem ao grupo de participantes que não têm planos futuros ( $N=74$ ). Não existem diferenças significativas na média de idades entre os participantes destes dois grupos [ $t(163) = .481, p = .631$ ]. Relativamente ao género também não se verificou a existência de diferenças significativas entre os dois grupos, com e sem planos futuros,  $\chi^2(1, N = 167) = 0.96, p = 0.33$ , nem em relação ao tipo de deficiência  $\chi^2(1, N = 136) = 1.70, p = 0.19$ .

Posteriormente foram analisadas as várias componentes da autodeterminação separadamente, através do teste One-way ANOVA. A subescala Estabelecimento de Objetivos (ARG-EO) não foi incluída por ter sido esta escala que esteve na base da categorização dos dois grupos em análise. Os resultados do teste apresentados na Tabela 5, mostraram diferenças significativas em relação às escalas do comportamento de escolha (A-E) e de resolução de problemas (ARG-RP). O tamanho do efeito para a escala A-E foi pequeno (.03), e moderado em relação à escala ARG-RP (.06). Não se encontraram diferenças significativas em relação à QV.

**Tabela 5.** Valores das escalas da QV e ARC por ter e não objetivos de emprego futuros.

Escalas	Objetivos futuros		F	$\eta^2$
	C/ objetivos	S/ objetivos		
QV	7.5 (.17)	7.7 (.20)	.67	.00
Autonomia				
A-I	.69 (.49)	-.52 (.73)	2.06	.01
A-E	1.8 (1.1)	-1.9 (1.4)	4.53*	.03
Autorregulação				
ARG-RP	1.2 (.63)	-1.1 (.40)	9.91**	.06
EPW	.79 (.68)	.24 (.82)	.28	.00
AP	-.23 (.68)	-.18 (.64)	.00	.00

Nota. \* =  $p \leq .05$ , \*\*  $p \leq .01$ . Os valores do desvio padrão surgem entre parêntesis abaixo das médias.

### *Preditores da autodeterminação*

A Regressão Múltipla foi utilizada para analisar o valor preditivo dos seguintes indicadores na autodeterminação: QV, idade, género, tipo de deficiência e ter ou não ter planos futuros. Os resultados da regressão indicam que a QV, o tipo e deficiência e ter planos futuro explicam 29% da variância

na autodeterminação ( $R^2 = .29$ ,  $F(3,130)=18.06$ ,  $p=.0001$ ). A **QV explica 13%** da variância, o **tipo de deficiência explica 12%** e **ter planos futuros explica 5%** da variância na autodeterminação. Os indicadores género e a idade não entraram na análise, indicadores estes que apresentam uma correlação fraca com a autodeterminação. Dos três preditores, é a QV ( $\beta=.36$ ,  $p<.001$ ) que tem a maior contribuição única na variação da autodeterminação, embora os indicadores tipo de deficiência ( $\beta=.33$ ,  $p<.001$ ) e ter planos futuros ( $\beta=.22$ ,  $p<.001$ ) também tenham uma contribuição significativa. De fato, os valores de significância querem dizer que cada uma destas variáveis faz uma contribuição única e significativa na predição da autodeterminação.

## Discussão

Este estudo pretendeu analisar a relação da autodeterminação com a qualidade de vida e com as características individuais de jovens com deficiência. O nosso interesse particular foi usar esse conhecimento em relação a jovens que frequentam a Formação Profissional em contexto institucionalizado. O primeiro objetivo tentava analisar as relações existentes entre a QV e a autodeterminação. A QV encontrou-se positiva e significativamente associada com a autodeterminação e, através da regressão múltipla, a QV surgiu como um dos seus preditores. Estes resultados vão de encontro aos resultados de outros estudos. Por exemplo, através de um estudo longitudinal Powers et al. (2012) verificaram que a autodeterminação era um mediador parcial entre a qualidade de vida e os efeitos de uma intervenção no âmbito da transição. Também Wehmeyer e Schwartz (1998) analisaram esta relação com 50 adultos com deficiência intelectual e, após controlarem o nível de inteligência e os fatores ambientais que contribuíam para a QV, verificaram que as pessoas que eram mais autodeterminadas apresentavam valores superiores de QV.

Quando analisadas as componentes da autodeterminação separadamente, verificou-se que as subescalas da autorregulação não se relacionavam com a QV. Assim, o estabelecimento de objetivos e a resolução de problemas parecem não ser componentes fundamentais para a QV. Estudos que também analisaram a contribuição das várias componentes da autodeterminação na QV apresentam resultados que contrariam os alcançados. Por exemplo, num estudo internacional Lachapelle et al. (2005) avaliaram a autodeterminação e a QV em adultos com deficiência, e verificaram que todas as características essenciais da autodeterminação (i.e. autonomia, autorregulação, auto-percepção, e *empowerment* psicológico) prediziam a pertença ao grupo com níveis superiores de autodeterminação, e que a escala total da QV estava significativamente associada a todas as subescalas da autodeterminação. No entanto, é de ressaltar que este estudo usou uma escala da QV mais extensa englobando as várias dimensões da QV segundo a conceptualização de Schalock. Outros estudos encontraram relações

diferentes entre as várias dimensões da QV e a autodeterminação em populações com deficiência. Num estudo longitudinal, McDougall, Evans, e Baldwin (2010) analisaram os valores totais da escala ARC com diferentes componentes da QV, e verificaram que a autodeterminação era um preditor significativo da QV no que diz respeito aos domínios do desenvolvimento pessoal e da realização pessoal, mas não em relação ao bem-estar geral, relações interpessoais, e atividades de recreação e lazer. Estes autores avançam como explicação para estes resultados, o facto do desenvolvimento pessoal e da realização pessoal serem aspetos mais intrínsecos, ou estando mais “dentro” do indivíduo, sendo mais provável estarem associados a um sentido de controlo pessoal sobre as suas vidas. Na sequência do pensamento de McDougall e colegas podemos também aqui tentar encontrar um paralelo na explicação para o facto da autorregulação não se encontrar relacionada com a QV neste estudo. De facto, a resolução de problemas e o estabelecimento de objetivos podem ser consideradas capacidades que dependem de fatores mais extrínsecos, mais dependentes da oportunidade, do suporte e ajuda, para além das aptidões cognitivas.

É também interessante analisar a força da relação entre a QV e as várias subescalas da ARC com as quais apresenta associações significativas. É com a escala da auto-percepção que a QV tem uma relação mais forte, chamando a atenção para o impacto que a autoconsciência, autoaceitação, autoconfiança e autoestima podem ter na QV. As subescalas da escala da autonomia são as que a seguir apresentam uma associação mais forte com a QV, com igual força apresentada pelas duas subescalas (independência e comportamentos de escolha). A contribuição da escolha para a qualidade de vida tem sido bastante explorada no contexto do papel da autodeterminação para a transição para a vida adulta. Por exemplo, Brown e Brown (2009) consideram a escolha um aspeto fundamental da qualidade de vida, uma vez que a escolha é a manifestação externa dos desejos pessoais de um indivíduo e o sentido da vida que o indivíduo deseja tomar. Mesmo nos casos de indivíduos com limitações mais significativas, quando as escolhas e as oportunidades são limitadas, alguns aspetos da vida podem ser sempre autodirigidos no sentido da qualidade de vida desejada (Wehmeyer, 1996a).

Respondendo ao **segundo objetivo** foi analisada a relação das variáveis pessoais (isto é, idade e género) com o autorrelato dos jovens na autodeterminação e na qualidade de vida. Ser homem ou mulher não mostrou ter implicações em relação aos níveis de autodeterminação, mas diferenciou estes dois grupos em relação à QV: os homens cotaram uma percepção de QV superior às mulheres. Estes resultados não surpreendem pois é comum verificar nas investigações no âmbito da qualidade de vida com adultos que as mulheres têm valores mais baixos de bem-estar subjetivo que os homens (Eckermann, 2014). O mesmo acontece com estudos envolvendo adolescentes. Por exemplo, num estudo europeu com adolescente entre os 11 e os 15 anos, verificou-se que à medida que avançam na idade os rapazes e as raparigas diferenciam-se mais na satisfação com a vida, isto

é, as diferenças entre rapazes e raparigas são mais acentuadas aos 15 que aos 11 e aos 13, sendo que as raparigas apresentam uma satisfação com a vida menor que os rapazes (Currie et al., 2012).

A ausência de diferenças em relação ao género no que diz respeito à escala total e subescalas da autodeterminação contrariam os resultados encontrados por outros estudos. Por exemplo, Lee et al. (2012) verificaram a existência de relações significativas entre o género e os valores da autodeterminação medidos também pela ARC, e outros estudos mostram que as mulheres exibem níveis superiores de autodeterminação quando comparados com os homens (Nota et al., 2007; Shogren et al., 2007). Em relação à idade, esta variável não apresentou implicações nem em relação aos níveis de autodeterminação nem em relação aos níveis de QV. Embora de uma forma geral exista uma consistência nos resultados mostrando que os valores da autodeterminação aumentam ao longo do desenvolvimento, esta relação não é linear e consistente em todos os estudos. Por exemplo, também Wehmeyer e Garner (2003) verificaram que a idade não era preditor de maiores níveis de autodeterminação.

Na resposta ao terceiro objetivo, a análise das diferenças por tipo de deficiência, verificou-se que a QV não se diferenciava significativamente entre estes dois grupos. Já em relação à escala de autodeterminação ARC-T os resultados foram diferentes. Os jovens com deficiência intelectual apresentam valores de autodeterminação significativamente mais baixos que os jovens com deficiência física. Estes resultados corroboram os encontrados por Wehmeyer e Garner (2003). Estes autores também verificaram valores mais baixos na autodeterminação em pessoas com limitações intelectuais mais severas, quando comparados com os seus pares com deficiência intelectual mais ligeira ou sem deficiência intelectual. No entanto, estes autores põem algumas reservas em relação a estes resultados, pois a correlação entre o QI e a autodeterminação foi muito fraca. Adicionalmente, através de análises de regressão, estes autores verificaram que só a oportunidade de escolha (de entre quatro variáveis incluindo o QI) é que previa a pertença ao grupo com maiores níveis de autodeterminação.

Estes vários resultados encontrados por Wehmeyer e Garner levam-nos a questionar em que medida os valores da autodeterminação obtidos no presente estudo em relação à deficiência intelectual, estão mascarados com aspetos relacionados com as oportunidades oferecidas aos jovens com deficiência intelectual. Dados de outros estudos indicam que os jovens com deficiência intelectual têm menos oportunidades para aprender, praticar e aperfeiçoar as suas capacidades pessoais relacionadas com a autodeterminação (Wehmeyer & Schwartz, 1998), alertando para a importância das variáveis contextuais na autodeterminação. Na sequência deste pensamento, uma hipótese a considerar é que, estando estes jovens sob a orientação de uma instituição, as suas oportunidades de escolha e de resolver problemas possam estar mais limitadas. Segundo Wehmeyer e Abery (2013) o fato de se estar num ambiente mais protegido pode levar, por exemplo, a que os problemas que surjam sejam

resolvidos pelos adultos responsáveis das instituições limitando a oportunidade que as pessoas com deficiência intelectual têm de praticar a resolução de problemas. Esta pode ser a mesma razão apontada para a maior contribuição do *empowerment* psicológico nas diferenças encontradas entre os dois grupos de deficiências. Por exemplo, a falta de experiências diversificadas e desafiadoras podem limitar as oportunidades de desenvolver um *locus* de controlo interno e percepções de eficácia. Finalmente de referir que, analisadas as várias subescalas separadamente, as subescalas da autonomia independência e do estabelecimento de objetivos não diferenciaram os dois tipos de deficiência. Também no estudo de Wehmeyer e Garner (2003) verificou-se que a autonomia não variava entre os grupos de deficiência. Isso pode querer dizer que as pessoas independentemente dos vários níveis de capacidade intelectual, podem funcionar num nível razoável de autonomia e estabelecer objetivos para as suas vidas futuras.

Tentando perceber de que forma os participantes que têm objetivos de trabalho futuros se diferenciam em relação à percepção da QV e ao autorrelato da autodeterminação, e respondendo ao quarto objetivo, as análises levadas a cabo mostraram que é a capacidade de resolução de problemas e assumir comportamentos de escolha que diferenciam estes dois grupos. Estes resultados confirmam os de outros estudos que encontram ligações entre a autodeterminação e os aspetos relacionados com a transição (Wehmeyer, Field, & Thoma, 2012). A oportunidade de escolha parece assim ser importante no estabelecer de objetivos futuros neste estudo, e tem sido uma aptidão que tem sobressaído em outros estudos que abordam a questão da autodeterminação no contexto da transição. A qualidade de vida não se diferenciou entre os jovens que têm e os que não têm objetivos futuros confirmando os resultados já referidos quando a análise envolveu a amostra total.

O quinto objetivo pretendia averiguar quais os indicadores com valor preditivo na autodeterminação. Verificou-se que no global três indicadores - o tipo de deficiência, a qualidade de vida e o ter ou não ter planos futuros - explicam 29% na variação da autodeterminação, com a QV a ter mais peso nesta contribuição. Este resultado confirma a relação que as componentes da autodeterminação apresentam com a qualidade de vida, nomeadamente a autonomia, auto-percepção e o *empowerment* psicológico. Ter ou não ter objetivos futuros e o tipo de deficiência, sendo também indicadores com predição na autodeterminação, confirmam a importância do enfoque no estabelecimento de metas futuras no processo de preparação para a transição, tendo simultaneamente presente as especificidades de cada deficiência.

Uma ressalva a fazer neste estudo é a limitação dos seus resultados às características da amostra: jovens que estão em formação profissional e em ambiente institucionalizado. Investigações têm mostrado que o lugar onde as pessoas com deficiência vivem e trabalham tem impacto na autodeterminação, sendo que contextos baseados na comunidade e inclusivos melhoram a oportunidade de escolha e a autodeterminação (Stancliffe, 2001). Neste sentido



futuros estudos devem averiguar em que medida contextos mais aos menos inclusivos têm influência na autodeterminação, e tentar perceber até que ponto as oportunidades disponíveis percebidas pelos jovens podem ter influência no seu autorrelato da autodeterminação. Outra limitação deste estudo prende-se com a fonte dos dados. De facto, apenas foi recolhido o autorrelato dos jovens em relação às medidas da autodeterminação. A perspetiva de quem diariamente convive com estes jovens - professores e pais - poderia dar uma avaliação mais alargada das reais capacidades destes jovens nas várias dimensões da autodeterminação avaliadas pela ARC, e perceber quais as eventuais variações no padrão da relação destas diferentes visões com a QV, assim como com o género e tipo de deficiência. Adicionalmente, e porque a maior parte dos estudos que avaliam o impacto do tipo de deficiência na autodeterminação dos alunos centram-se nos vários níveis de deficiência intelectual, outros estudos devem tentar explorar as diferenças do impacto dos vários tipos de deficiência para além da deficiência intelectual, nas várias componentes da autodeterminação. Uma última nota no campo das limitações para fazer referência ao carácter transversal deste estudo. Sendo que a autodeterminação tem um carácter desenvolvimental, seria importante que estudos longitudinais estudassem as variações da capacidade de autodeterminação ao longo do desenvolvimento durante as idades de transição, em função do género e do tipo de deficiência, e averiguar a relação que a autodeterminação apresenta com a QV durante este percurso.

Na convicção de que os resultados alcançados pelo presente estudo tenham contribuído para uma melhor compreensão do fenómeno da autodeterminação, e que esse novo conhecimento contribua para melhores práticas na preparação dos nossos jovens com deficiência para o mundo do trabalho e na procura de uma melhor qualidade de vida, gostaríamos de deixar algumas sugestões para intervenção. Uma das implicações para a prática que decorre dos resultados deste estudo, é que mais tempo e mais oportunidades devem ser dados aos jovens com deficiência intelectual para praticarem e aperfeiçoarem as componentes associadas à autodeterminação, ademais que é sabido que estes jovens necessitam deste tempo acrescido. Especificamente em relação à componente de resolução de problemas, esta é uma capacidade que emerge neste estudo como sendo importante no estabelecimento de objetivos futuros e, como verificado, é menor nos jovens com deficiência intelectual. Num trabalho de intervenção no contexto da transição, seria importante trabalhar de uma forma especial as aptidões de resolução de problemas com adolescentes e jovens com deficiência intelectual, proporcionando oportunidades em contextos reais para o seu treino, preparando-os deste modo para um planeamento ativo do seu futuro.

Na mesma linha de estudos anteriores, este estudo deu evidência da ligação da autodeterminação à QV. Sendo a QV o fim último de um processo de transição, e a autodeterminação uma aptidão pessoal fulcral para o sucesso da mesma, promover desde cedo componentes da autodeterminação na escola deve ser uma das prioridades dos currículos dos alunos com NEE. Investigações recentes



têm demonstrado que se for dada instrução a crianças e jovens no sentido de promover a autodeterminação, eles de facto tornam-se mais autodeterminados (Powers et al., 2012; Shogren, Palmer, Wehmeyer, Williams-Diehm, & Little, 2012; Wehmeyer, Palmer, Shogren, Williams-Diehm, & Soukup, 2013). Neste sentido, é importante este conhecimento para que professores e escola no geral façam a gestão dos seus recursos, muitas vezes escassos, sendo seletivos acerca do que incluir e não incluir no currículo. Atividades que promovam componentes da autodeterminação podem ser promovidas no contexto da diversidade de atividades escolares diárias, e podem ser estendidas a todos os estudantes. Adicionalmente, não deve ser esquecido neste planeamento que as oportunidades de trabalho em contexto real representam um meio privilegiado para o desenvolvimento da autodeterminação, assim como para o desenvolvimento de aptidões sociais importantes num futuro mundo de adultos.

## Referências

- Brown, I., & Brown, R.I. (2009). Choice as an aspect of quality of life for people with intellectual disabilities. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 6, 10-17.
- Carter, E.W., Uane, K.L., Pierson, M. R. , & Glaeser, B. (2006). Self-Determination Skills and Opportunities of Transition-Age Youth With Emotional Disturbance and Learning Disabilities. *Council for Exceptional Children*, 72(3), 333-346.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Croke, E.E., & Thompson, A. B. (2011). Person centered planning in a transition program for Bronx youth with disabilities. *Children and Youth Services Review*, 33(6), 810-819. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2010.11.025>
- Eurostat. (2009). Youth in Europe. Retrieved 30th of October, from [http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics\\_explained/index.php/Youth\\_in\\_Europe#Further\\_Eurostat\\_information](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Youth_in_Europe#Further_Eurostat_information)
- Field, S.L., & Hoffman, A.S. (2012). Fostering Self-Determination Through Building Productive Relationships in the Classroom. *Intervention in School and Clinic*, 48, 6-14. doi: 10.1177/1053451212443150
- Halpern, A.S. (1993). Quality of life as a conceptual framework for evaluating transition outcomes. *Exceptional Children*, 59 (6), 486-498.
- Lachapelle, Y., Wehmeyer M.L., Haelewyck M.-C., Courbois Y., Keith, K. D., Schalock, R.. (2005). The relationship between quality of life and self-determination: an international study. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49 (10), 740-744. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2788.2005.00743.x>
- Lee, Y., Wehmeyer M.L. , Palmer S.B., Williams-Diehm K., Davies, D.K., & Stock, S. E. (2012). Examining Individual and Instruction-Related Predictors of the Self-Determination of Students With Disabilities: Multiple Regression

- Analyses *Remedial and Special Education*, 33(3), 150-161. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/0741932510392053>
- Lindstrom, L., Doren, B., & Miesch, J. (2011). Waging a Living: Career Development and Long-Term Employment Outcomes for Young Adults with Disabilities. *Exceptional Children*, 77(4), 423-434.
- Lipkowitz, S., & Mithaug, D.E. (2003). Assessing self-determination prospects of students with diferents sensory impairments In D. E. Mithaug, D. K. Mithaug, M. Agran, J. Martin & M. L. Whemeyer (Eds.), *Self-Determined Learning Theory - Constrution, Verification, and Evaluation*. Mahwah, New Jersey: LEA.
- McDougall, J. , Evans, J. , & Baldwin, P. J. . (2010). The Importance of Self-Determination to Perceived Quality of Life for Youth and Young Adults With Chronic Conditions and Disabilities. *Remedial and Special Education*, 31(4), 252-260. doi: 10.1177/0741932509355989
- Melo da Cunha, M. C. (2010). *Auto-Determinação e Inclusão Social das Pessoas com Deficiência Mental - Uma intervenção Centrada no Sujeito* Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Instituto Politécnico do Porto, Porto.
- Michael L. Wehmeyer, Kathy Kelchner, and Sandy Richards. (1996). Essential Characteristics of Self Determined Behavior of Individuals With Mental Retardation. *American Journal on Mental Retardation*, 100(6), 632-642.
- Mithaug, D. (1998). Your Right, My Obligation? *The Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps* 23, 41-43.
- Nota, L., Ferrari, L. , Soresi, S. , & Wehmeyer, M. (2007). Self-determination, social abilities and the quality of life of people with intellectual disability. 51(11), 850-865 doi: 10.1111/j.1365-2788.2006.00939.x
- Pallant, J. (2007). *SPSS survival manual: A step by step guide to data analysis using SPSS for Windows*. Maidenhead: Open University Press.
- Palmer, S.B. (2010). Self-determination: a life-span perspective. *Focus on Exceptional Children*, 42(6).
- Patrick, D.L., Skalicky, A. M., & Edwards, T.C.). *Linguistic validation of the Seattle Quality of Life group instruments*. University of Washington- Department of Health Services, Seattle.
- Pinkney, C. J. , Murray, C. J. , & Lind, J. R. . (2012). Individual Skill Predictors of the School- and Career-Related Adjustment of Adolescents With Disabilities. *Career Development and Transition for Exceptional Individuals*, 35(1), 39-49. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/0885728811427157>
- Powers, L. E. , Geenen, S. , Powers, J. , Pommier-Satya, S. , Turner, A. , Dalton, L. D. . (2012). My Life: Effects of a longitudinal, randomized study of self-determination enhancement on the transition outcomes of youth in foster care and special education. *Children and Youth Services Review*, 34.
- Schalock, R. L. (2004). The concept of quality of life: what we know and do not know. *Journal of Intellectual Disability Research*, 48, 203-216. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2788.2003.00558.x>
- Shogren, K. A., Faggella-Luby, M. N. , Bae, S. J. , & Wehmeyer, M. L. . (2004).

- The Effect of Choice-Making as an Intervention for Problem Behavior: A Meta-Analysis. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 6(4), 228-237.
- Shogren, K. A., Palmer, S. , Wehmeyer, M. L. , Williams-Diehm, K., & Little, T. (2012). Effect of intervention with the self-determined learning model of instruction on access and goal attainment. *Remedial and Special Education*, 33(5), 320-330. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/0741932511410072>
- Shogren, K. A., Wehmeyer, M. L. B., Palmer S., Soukup, J., Little, T., Garner, N. (2007). Examining Individual and Ecological Predictors of the Self-Determination of Students With Disabilities. *Council for Exceptional Children*, 73(4), 488-509.
- Simões, C. , Batista-Foguet, J. M. , Matos, M. G., & Calmeiro, L. . (2008). Alcohol use and abuse in adolescence: proposal of an alternative analysis. *Child: Care, Health and Development*, 34(3), 291-301. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2214.2007.00808.x>
- Simões da Silva, V. D. (2012). *A autodeterminação de jovens com necessidades educativas especiais*. (Licenciatura), Politécnico do Porto, Porto.
- Sparks, S. C. , & Debra, L. C. (2012). Teaching Choice Making to Elementary Students With Mild to Moderate Disabilities. *Intervention in School and Clinic*, 47(5), 290-296. doi: 10.1177/1053451211430123
- Stancliffe, R. J. (2001). Living with support in the community: Predictors of choice and selfdetermination. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 7, 91-98.
- Stancliffe, R. J., Abery, B. H., & Smith, J. (2000). Personal control and the ecology of community living settings: beyond living-unit size and type. *American Journal on Mental Retardation*, 105(6), 431-454.
- Test, D., & Cease-Cook, J. (2012). Evidence-Based Secondary Transition Practices for Rehabilitation Counselors. *Journal of Rehabilitation*, 78(2), 30-38.
- Topolski, T.D., Edwards, T.C., & Patrick, D.L. (2002). *User's Manual and Interpretation Guide for the Youth Quality of Life (YQOL) Instruments*. Seattle, WA: University of Washington, Dept of Health Services.
- Topolski, T.D., Patrick, D.L., Edwards, T.C., Huebner, C.E., Connell, F.A., & Mount, K.K.. (2001). Quality of life and health-risk behaviors among adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 29, 426-435. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S1054-139X\(01\)00305-6](http://dx.doi.org/10.1016/S1054-139X(01)00305-6)
- von Mizener, B. H., & Williams, R. L. (2009). The effects of student choices on academic performance. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 11, 110-128.
- Wehmeyer, M. L. (1995). *The ARC's self-determination scale: procedural guidelines* (pp. 152). Retrieved from <https://rugby.ou.edu/content/dam/Education/documents/miscellaneous/sd-scale-procedural-guidelines.pdf>
- Wehmeyer, M. L. (1996a). Self-determination as an educational outcome: Why is it important to children, youth and adults with disabilities? In D. J. S. M. & L. Wehmeyer (Eds.), *Self-determination across the life span: Independence and choice for people with disabilities* (pp. pp. 15-34): Baltimore: Paul H. Brookes.

- Wehmeyer, M. L. (1996b). A self-report of measure of the self-determination of adolescents with cognitive disabilities. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 31, 282-293.
- Wehmeyer, M. L. (2006). Self-determination and individuals with severe disabilities: Reexamining meanings and misinterpretations. *Research & Practice for Persons with Severe Disabilities*, 30, 113-120.
- Wehmeyer, M. L., & Abery, B. H. (2013). Self-Determination and Choice. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 51(5), 399-411. doi: <http://dx.doi.org/10.1352/1934-9556-51.5.399>
- Wehmeyer, M. L., & Field, S. L. (2007). *Self-determination - Instructional and assessment strategies*. California: Corwin press.
- Wehmeyer, M. L., Field, S., & Thoma, C. A. (2012). Self-determination and adolescent transition education. In M. L. Wehmeyer & W. Webb (Eds.), *Handbook of Adolescent Transition Education for Youth with Disabilities*. England, London: Routledge.
- Wehmeyer, M. L., & Garner, N. W. (2003). The impact of personal characteristics of people with intellectual and developmental disability on self-determination and autonomous functioning. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 16, 255-265. doi: <http://dx.doi.org/10.1046/j.1468-3148.2003.00161.x>
- Wehmeyer, M. L., Kelchner, K. , & Richards, S. (1996). Essential Characteristics of Self Determined Behavior of Individuals With Mental Retardation. *American Journal on Mental Retardation*, 100(6), 632-642.
- Wehmeyer, M. L., & Palmer, S. B. (2003). Adult outcomes for students with cognitive disabilities three years after high school: The impact of self-determination. *Education and Training in Developmental Disabilities*, 38, 131-144.
- Wehmeyer, M. L., Palmer, S. B., Shogren, K., Williams-Diehm, K., & Soukup, J. H. (2013). Establishing a Causal Relationship between Intervention to promote self-determination and enhanced student self-Determination *Journal of Special Education*, 46(4), 195-210 doi: 10.1177/0022466910392377
- Wehmeyer, M. L., & Schalock, R. L. . (2001). Self-determination and quality of life: Implications for special education services and supports. *Focus on Exceptional Children*, 33 (8), 1-16
- Wehmeyer, M. L., & Schwartz, M. (1997). Selfdetermination and positive adult outcomes: A follow-up study of youth with mental retardation and learning disabilities. *Exceptional Children*, 63, 245-255.
- Wehmeyer, M. L., & Schwartz, M. (1998). The Relationship Between Self-Determination and Quality of Life for Adults with Mental Retardation. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 33(1), 3-12.